DE PERFORATIONE PROCESSUS VERMIFORMIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXIII. M. MARTII A. MDCCCXLII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ARMINIUS GENZMER
MARIAE-INSULANUS.

OPPONENTIBUS:

J. RIESE, med. et chir. Dr., med. pract.
B. BRUENING, med. et chir. DD.
H. DECHEND, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO

EXPERIENTISSIMO

GUILELMO BAUM,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO DIRIGENTI NOSOCOMII GEDANENSIS,

HASCE

SCHEDULAS

D. D. D.

AUCTOR.

PRÆFATIO.

Quamvis saepe morbi, qui omnia caetera quidem peritonitidis signa prae se ferrent, sed mirum quam velociter procederent et fatalem semper in exitum decurrerent, medicis jam obviam facti essent: tamen, quod manifestam et morbi ipsius et celeris decursus causam detegere nequirent, morbum pro vulgari peritonaei inflammatione accipere plerumque placitum est. Recentioribus tandem temporibus diligentiorum medicorum acumini contigit, ut primis morbi originibus investigatis, quae res hucusque morbus ipse putata esset, eam non nisi alius cujusdam mali esse sequelam cognosceretur. Accuratius enim perscrutantibus processus vermiformis intestini coeci perforatus peritonitidis causam se obtulit. Quomodo vero hoc malum tamdiu medicorum scientiam fugere potuerit, vel adhuc saepe fugiat, vix miraberis, si ad ejus naturam respexeris. Aegroti enim, primordiis morbi sensim gliscentibus, non prius auxilium petere solent, quam graviora jam signa alia subobscuram morbi prioris imaginem exstinxerunt et in se sola oculos vertunt. Accedit, quod cadavere dissecto peritonitidis secundariae symptomata ita manifesta in medio jacent et tam sufficientem mortis causam suppeditant, ut alios morbi letique fontes quaerere plerisque prorsus supervacuum esse videatur, minime vero processus vermiformis in suspicionem vocetur, organum nimirum exiguum, occultum, obscurum, et defuncti quasi organi ruina.

Nostris igitur diebus morbus crebrius occurrit, non quod haec aetas ejus semina nutriat, sed quia hostis iste subdolus, animis semel ad eum conversis, judicium vigil et providum fallere minus facile potest. Sed etsi morbus ut peculiari nota distinctus a pluribus autoribus jam literis adumbratus est, tamen, quum signis satis certis discerni nondum posset, a re medica non alienum fore putavi, ad ea, quae virorum doctorum studium jam eruisset, nonnullas aegrotorum historias adjungere. Medicorum enim plurium benevolentia mihi permisit, ut ex ipsorum commentariis eas promerem. His igitur medicis omnibus pro voluntate mihi propensa animo memori maximas habeo gratias, quippe qui valde semper respuerim, vilem libellum, ut morem legibus academicis gererem, ex decem operibus probatis corripere, correptumque minus memoriae quam oblivioni tradere, sulcosque quasi in pulvere ducere. Quod quoniam ad ineptias fere redit, laborem molestiorem quam probiorem subiisse videntur, qui hoc modo rem actam agunt. Itaque etsi hoc opusculum, in quo vix unquam meus sum, omni meriti fructu caret, tamen, dummodo ne materiae eligendae ratio in virorum eruditorum reprehensionem cadat, jam operae pretium me fecisse censebo. Illa vero ratione comprobata, quum aliorum tantum observationes referam et operis vitia, si quae reperiantur, praestare non debeam: haud scio, an non sit, quod tuum, Lector, judicium verbis mulcentibus deprecer. Quae enim causa vetat, ne qua vel industriae vel ingenii laude me prosequaris, eandem spero a tua me defensuram esse vituperatione.

FONTES.

Quae signo * notavi, recognoscere non potui scripta.

Lieberkühn, diss. de valvula coli et usu proc. vermif. Lugd. Batav. 1739. — Invenitur eadem in
Halleri collect. diss. anat. Vol. I. p. 581.

Baillie, Anatomie d. krankh. Baues v. einigen d. wichtigsten Theile etc. Aus d. Engl. v. Sömmering. Berlin, 1794. S. 123.

* G. van den Busch, diss. anat. phys. de intest. coeco ejusque proc. vermif. Götting. 1814.

Wegeler, histor. enterit. malignae et singul. calculos. concrem. — Invenitur in
Journal de méd. chir. et pharm. de Corvisart, Leroux et Boyer. T. XXVIII.

* de Lens, in Biblioth. médic. 1814. T. XLIII. p. 383.

Olivier Prescott, in Annal. de la Soc. méd. de Montpellier. T. XLII. p. 98. Continetur quoque in Gazette de santé 1817. Janvier, p. 13.

Meckel, Pathol. Anatomie. B. I. p. 177. 599. B. II. Abth. 1, p. 421. 473.

Abercrombie, Untersuch. über d. Krankh. d. Darmkanals. A. d. Engl. v. Wolff. Bonn, 1822. p. 79. —
* Edinb. med. and surg. Journ. Vol. XVI.

Heister, Wahrnehmungen etc. Vol. I. Nro. 3.

H. Home Blackadder, in Edinb. med. and surg. Journ. 1824. No. 80. — Maximam partem continet quoque Mediz. chirurg. Zeitung v. Mezler u. Hartenkeil. Salzburg, 1825. No. 33.

Louyer-Villermay, in Archiv. génér. de méd. 1824. p. 246. — Compendiarie traditur in Rust Magaz. f. d. ges. Heilk. B. LII. H. 2.

Mêlier, mém. et observ. sur quelq. malad. de l'append. vermif. — In Journ. génér. de méd. 1827. T. C. p. 317. — Germanice redditur in: Neue Samml. auserles. Abhandl. Leipzig. B. XI. St. 1.

Hasson et Dance, in Repert. génér. d'anat. et phys. pathol. 1827. T. IV. p. 74.

Dupuytren, leçons orales. T. III.

Heyfelder, in Hecker's Annalen 1828. H. 4.

Menière, mém. sur des tumeurs phlegmon. de la fosse iliaque droite. — In Archiv. génér. 1828. T. XVII. p. 135.

L. H. Unger, comm. med. pract. de morb. intest. coeci etc. Lipsiae, 1828.

* Téalier, in Journ. génér. de méd. 1829. T. CVII—CVIII.

J. Copland, in * Append. of the Physiol. de Richerand. 1829. p. 391. — Atque in * Med. chir. Transact. Vol. III. p. 191. Encyclop. Wörterb. d. Mediz. übers. v. Kalisch. Berlin. Artikel Coecum.

* G. Goldbeck, Ueber eigenth. entzündl. Geschwülste in d. rechten Hüftbeingegend. Worms, 1830.

Puchelt, Neue Jahrbücher d. deutsch. Med. u. Chir. Heidelberg, 1832. B. XVII. H. 4.

Rudolphi, Physiologie. B. II. Abth. 2. p. 226.

* Ferral, On the phlegm. tumours in the right il. region. — In Edinb. med. chirurg. Journ. Juli 1831.

Bodey, in Archiv. génér. 1831. Mars.

Iliff, in London med. and surg. journal. April 1832.

Wickham, in Lond. med. and. phys. Journal. T. LVIII.

M. Jäger, Ueber d. Darmsteine d. Menschen u. d. Thiere. Berlin, 1834. p. 9.

Naumann, Handbuch d. med. Klinik. Berlin. B. IV. Abth. 2. p. 112 sqq.

Posthuma, diss. de intest. coeci ejusque proc. vermif. pathologia. Groningae, 1835. — Partim repetita est in Fricke u. Oppenheim, Zeitschr. etc. Hambg. B. II. H. 4.

* Davy, the morbid. anatom. of the gullet, stomach and intestines. Edinb. 1836.

Merling, diss. sistens proc. vermif. auat. patholog. Heidelbergae, 1836. — In breve coacta est in Expérience. 1838. Fevrier. No. 22.

* Holscher, Annalen f. d. ges. Heilk. Hannover, 1836.

Parkinson, in Med. chir. Transact. Vol. III. p. 57.

John Burne, on inflamm. chron. disease and perfor. ulcerat. of the coecum and of the append. vermif. with symptom. peritonitis and foecal absces. — In Med. chir. Transact. London, 1837. Vol. XX. p. 200. — Exstat quoque in Westminsters hosp. reports 1838. — Et in Gazette médic. 1838. Nro. 25—26. — Compendiarie traditur in Froriep's Neue Notizen etc. Weimar, 1837. Nro. 46—47. Atque in v. Ammon, Zeitschrift f. Med. Augenheilk. u. Chir. B. III. H. I. p. 364.

Wilhelmi, diss. de perityphlitide. Heidelbergae, 1837.

Petrequin, in * Gazette méd. de Paris. 1837. No. 28. — Est eadem commentatio in Froriep's Neue Notizen. 1837. Nro. 56. — Breviter attingitur in Fricke u. Oppenheim Zeitschrift. B. VIII. H. I.

Bright and Addison Elem. of the Pract. of Med. London 1839. P. III, p. 498.

Albers, Beobachtungen a. d. Gebiete d. Pathologie. Bonn, 1838. B. II.
v. Pommer-Esche, in Wochenschrift f. d. ges. Heilk. v. Casper. Berlin, 1838. No. 40. — Continetur in
Mediz. Zeitung her. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen. Berlin, 1837. No. 27.
* Judas, in Gazette méd. 1837. No. 40.
Corbin, sur les perfor. des intest. — In
Archiv. génér. 1831.
Gazette méd. 1837. No. 40.
Froriep's Neue Notizen 1837. No. 75.
John Burne, Mem. on typhlo enteritis. — In med. chir. Transact. London, 1839. Vol. XXII. p. 42.
Grisolle, hist. des tum. phlegm. des fosses iliaques. — In Arch. génér. 1839.
Löschner, in Beiträge z. ges. Nat. u. Heilk. v. Weitenweber. Prag, 1840. B. V. H. 1.
J. Goldschmid Nanninga, diss. de fabrica et funct. proc. verm. intest. coeci. Groningae, 1840.
Briquet et Malespine, des lésions de l'append. verm. — In Archiv. génér. 1841. Janvier.
Gazette médic. 1841. No. 21.
Riedel, diss. de intest. coeco et proc. vermif. nonnulla etc. Berolini, 1841.
Rokitansky, Handb. d. pathol. Anatomie. Wien, 1841. B. III. p. 286.
Fabre, Maladie de l'append. du coecum. — In Dictionnaire des dictionnaires de méd. Bruxelles, 1841. Livrais. VII. p. 223.

Cap. I.

DE VARIIS PERFORATIONIS GENERIBUS.

Intestini coeci processus vermiformis variis de causis perforari potest. Qui morbi enim, quum totius tractus intestinalis, tum intestini coeci, perforationem adducere possint, iisdem appendicem quoque obnoxiam esse apparet. Inter hos vero morbos primum nominanda est inflammatio catarrhalis. Haec enim, ubi vehemens et acuta est, atque locum aut saepius jam impugnatum, aut blennorrhoea affectum aggreditur, in exulcerationem abire solet, ita ut intestinorum tunicae partim exedantur, partim in crustam cineream convertantur. Talia ulcera, saepe perforantia, creberrime quidem in intestino coeco deprehenduntur, neque vero in ejus appendice desiderantur. Praeterea ulcera typhosa et tuberculosa usque in processum extendi possunt; quae quam saepe ad tunicam serosam usque penetrent, satis inter omnes constat. Neque scio, an malacia et gelatinosa et nigra idem facere possit; quam non modo in ventriculo, verum etiam in intestino tenui et crasso, praecipue autem, nigram certe, in coeco invenimus. Deinde telae cellulosae submucosae inflammationes huc pertinent, quae in exulcerationem trans-

gressae et tunicam mucosam perforant et peritonaeum invadunt, neque minus id ipsum atque telam cellulosam, qua singulae intestinorum partes, ut coecum, colon adscendens, rectum, largius stipatae sunt, vastissima eversione destruere possunt. Haec plegmone in intestino coeco tam crebro observata est, ut Puchelt primum inter Germanos eam ut morbum peculiarem describeret, eidemque perityphlitidis nomen imponeret. Albers vero signis accuratioribus eam a similibus morbis distinxit. Perityphlitide igitur haud raro appendicem quoque extrinsecus peti et destrui, plures affirmant autores (1). Quod num suo jure semper fecerint, infra videbimus, ubi de morbi nostri complicationibus disseremus. Propius jam ad ejus morbi naturam, quem nunc tractamus, typhlitis stercoralis accedit, quae, testibus Heyfelder et Löschner, appendiculam quoque interdum infestat et perforat.

Sed omnes hos morbos, quum toti fere tractui intestinali communes sint, uberius exponere animus non est. Hoc enim loco de morbo agimus, qui non una cum caeteris intestinis fortuito processum quoque vermiformem extrinsecus irruendo lacessit, sed qui ipsa in appendice ortus, quamvis gravia post in partibus aliis incendia conflare possit, tamen in hac ipsa suam praecipuam sedem obtinet.

Hujus igitur morbi naturam primum, quod sciam, Mêlier et Burne calamo accuratiore descripserunt. Deinde in ephemeridibus publicis, gallicis imprimis, quidam auctores diserta de eadem re verba fecerunt. Etsi nonnulli praeterea scriptores et antiquiores et recentiores

---

(1) Hasson et Dance, Dupuytren, Menière, Wilhelmi (l. l. p. 17. 21.), Merling (l. l. p. 18), Albers.

mentionibus obscurioribus, manu modo pleniore, modo parciore disseminatis, morbum attigerunt, tamen ditissimi fontes in illis aegrotorum historiis latent, quas complures medici variis in actis diurnis deposuerunt. Plerosque hos fontes quaesivi, nec non rivulos deductos, quantum in me erat, sectatus sum. Quamobrem fieri quidem non potuit, quin in disquirenda morbi natura plerumque illorum ducum vestigia premerem; passim tamen proprios etiam limites me egisse apparebit.

Ac primum quidem mihi liceat, ex signis, quae apud illos scriptores relata inveni, atque ex iis, quae plures medici experientissimi pro sua liberalitate mihi tradiderunt, generalem morbi imaginem componere.

Cap. II.

DE MORBI SYMPTOMATIBUS.

Sunt, qui in tria morbi decursum dividant stadia. Sed quum signa, quae ipsi tribuunt stadio primo, parum differant a stadio secundo et neutrum stadium limitibus satis distinctis secerni possit, faciendum puto, ut duo tantum stadia ponam, quorum alterum perforationem perfectam antecedat, alterum sequatur.

In stadio primo igitur morbi signa partim ita ancipitia et tot aliis levioribus communia, partim ita obscura et propemodum nulla sunt, ut saepe aut curis gravioribus digna non putentur, aut omnino non observentur, itaque morbus nonnunquam statim a stadio secundo incipere videatur. Raro autem jam plures menses vel annos ante perforationem molestias aegroti conqueruntur, quae ad

chronicam appendicis inflammationem pertinent. Naumann quidem in infantulo quodam jam per plures ante mortem menses alvum tenaciter obstructam fuisse refert. Mêlier virum observavit, in quo per duos menses universalis, nescio quae, animi et corporis aegritudo et sitis ardens et morositas insueta et laborum intolerantia constiterat; alius per duo annos dolores colicos obscuros conquestus erat. Jäger in processu feminae, quae saepius dolores colicos et quendam in regione inguinali dextra pressum accusaverat, concrementum invenit magnitudine fabam parvam adaequans. Dr. Heim, filius, similem casum se observasse mihi narravit.

Matrona enim honesta plures annos molestiis tam variis vexata erat, ut morbus Proteiis quasi sub formis medicorum manus effugere, omnemque eorum artem illudere videretur; denique aegrota, fortasse jam pariter medicina quam morbo laborans, cum enteritidis signis maximisque doloribus periit. Cadavere aperto appendix inflammata inveniebatur; spina piscis satis solida, quam continebat, diu pungendo eam perforaverat; phlegmymenitis usque ad colon et intestina tenuia propagata erat; peritonitis ingens non aderat.

Haec igitur signa longe procurrentia inter rarissimos casus numeranda sunt. Interdum, ut jam a me dictum est, aegroti, etsi morbi fatalis causae jam diu in eorum corpore apparatae sunt, ipsam usque ad perforationem commode valere videntur. Nihil enim queruntur, nisi forte aegritudinem quandam paucos dies antea intrantem, cujus causam ignorant, vel alvum paúllulum tenaciorem, vel imminutam ciborum appetentiam, lingua nondum oblita, sed nonnunquam aliquid rubescente. Plerumque vero aliquot diebus ante perforationem dolores ad colicorum mo-

dum per totum fere ventrem, imprimis circa umbilicum, vagantes nullisque sedibus certis inhaerentes deprehenduntur primordia morbi. Sed hi dolores manu premente omnino non augentur. Diarrhoea ubi adest in initio, minus naturae morbi ipsius quam aliis causis fortuitis, sive noxiis cibis sive corporis refrigerationibus, imputanda esse videtur. Semper vero aut mox insequitur, aut jam a principio aderat tenax alvi obstructio, quae vix fortioribus remediis in tempus breve cedit. Tum plusve minusve subito aegroti dolorem, adhuc illum quidem obscurum, sed fixe inhaerentem accusant. Profunde sedet in dextra regione ileo-inguinali et minus certe pungere quam obtuse urere videtur; quae est nervi sympathici in levioribus membranae mucosae exculcerationibus sentiendi natura. Hunc enim dolorem, quod non leviore jam tactu, ut in peritonaei inflammationibus, sed vix profundiore manus pressu exacerbetur, ulcus in appendice indicare puto. Mirum vero videtur, quam tristia iste dolor aegrotis exitus miseri praesagia plerumque cieat. Jam nunc manus palpans illo loco interdum parvum tumorem, certis finibus non circumscriptum, in profundo sentit. Ibidem abdominis percussio, quae hucusque nihil indicabat injusti, sonum fusciorem et obtusiorem reddere incipit. Febris hoc in stadio, quoniam adhuc parva tantum intestini plaga laborat, aut nulla aut exigua adest; imo arteriarum ictus, dum dolores colici grassantur, nonnunquam aliquid tardi habent. Sed ut primum iste dolor fixus perceptus est, quamquam in breve quidem tempus aut sponte, aut arte remitti potest, tamen facillime et praecipue excessu a diaeta praescripta vel levissimo (1)

---

(1) **Malespine** l. l. observ. II. —

excitatus resurgere potest, atque cita (1) capere solet incrementa. Quo facto morbum in stadium secundum jam proruere indicatur.

Stadium secundum eo incipit tempore, ubi telarum destructio jam ad peritonaeum usque penetravit, ejusque inflammatio vel circumscripta vel diffusior exardescit. Itaque plurima hujus stadii signa peritonaeitidi tribuenda sunt. Ad alvum enim defectu peccantem, neque fortissimis vix remediis aut nullo, aut brevi cum levamine aegroti respondentem, status gastricus accedere solet. Nam oriuntur taedia, vomendi nisus, vomitus ipsi, qui massas biliosas, e flavo virides, fuscas, deinde haud raro vel e viridi nigras vehementibus cum torminibus provehunt. Nonnunquam (2) verus ileus adest. Lingua primum levi muco albido oblita est, apice marginibusque adhuc laevibus et rubidis. Mox vero os fit amarum, lingua sicca, postremo fusca; dentes totumque os interdum fuligine quasi obducuntur.

Hoc in stadio venter meteorismo ex latere dextro exeunte magis magisque tolli incipit; postea saepe fluctuationem in eo percipimus. Abdomen in regione coeci tensum est et manui palpanti ibidem duritatis cujusdam sensum praebet, quae una cum peritonitide fines suos propagare videtur. Manus vero palpans jam nunc aegre fertur, et

---

(1) Iste dolor rapidissimo interdum impetu in aegrotos inopinantes invehitur, atque tum praecipue, ubi nimia corporis contentio appendicis rupturam accelerasse videtur. Mêlier quidem et Malespine in singulis aegrotis, quum ipsi clysmata sibi applicassent, repentinas illius doloris flammas emicare viderunt. —

(2) Wegeler l. l. —

primum quidem sola in regione coeci, deinde vero etiam in caeteris abdominis partibus; nusquam vero, quam in illa dolorum et morbi quasi patria, exploratio aegrius fertur ab aegroto. Levissimo enim tactu flagrantissimae ei doloris faces admoventur, quamobrem omnia saepe tegumenta respuit. Dolor ita urens et pungens per ventrem saevire solet, ut minimo corporis motu vel ipsa respiratione ad summum exacerbetur atque adeo nonnunquam loquendi conatus oppressos clamores extorqueat. Itaque aegroti pusillanimes in uno eodemque situ perseverant. Ac plerumque quidem in dorso jacent, femoribus directis. Interdum vero ad latus dextrum vergunt, pede dextro ad corpus paullulum attracto. Hic vero situs aut morbum jam cum perityphlitide conjunctum esse, aut inter abdominis musculos phlegmonen exarsisse, indicare mihi videtur. Sed hac de re infra videbimus.

Tumor ille parvus, quamquam oculis cerni nequit, tamen nunc, siquidem appendix intestino coeco non obtegitur, satis clare manu sentitur; neque valde durus est, neque unquam pomum aurantium magnitudine superat. Qui si fortius premitur, interdum digitis motionis serpentis et borborygmorum sensum praebet. Cavendum tamen erit, ne temere premendo aut appendicem, aut prosperas ejus adhaesiones naturae ope conformatas rumpamus vitaeque finem acceleremus. Cujus rei monens exemplum Dr. Baum mihi tradidit. Anno enim MDCCCXXXI, quum hic morbus, de cujus signis nihil fere certi eo tempore divulgatum fuit, obviam ei factus esset, illius rei inscitia mortem se festinasse ipse ingenue professus est.

B., puella rustica, valetudine alioquin firma, quum

aliquot dies incerta quadam aegritudine laborasset, dolorem in regione pubis accusavit, nihilominus tamen in hortulo ambulavit. Postridie graviora jam signa adfuerunt. Urina parca nisi magnis cum doloribus non mittitur, vel prorsus retinetur. Simul supra symphysim ossis pubis paullulum ad dextram versus tumor manu sentiri coepit, non durus ille neque certis finibus circumscriptus. Dr. Baum, aliquem vesicae urinariae morbum suspicans, catheterem immisit, et quo facilius urina profunderetur, tumorem, quem pro vesica oppleta habuit, manu parum cauta nec tale quid opinante pressit. Urinam quidem provexit nullam, sed extemplo sub digitis motum peristalticum atque borborygmos percipere sibi visus est. Simul puella ictum, quasi quid vi rumperetur, in ventre sensit et deinde continuas usque ad mortem punctiones saevas conquesta est. Cadavere dissecto vehemens peritonitis detegebatur; appendix satis longa ad vesicam dependebat et perforata erat. Corpus alienum quidem in ea non repertum est; sed quum Dr. B. persuasum haberet, sine ullo hujusmodi incitamento appendicem perforari non posse, multum navavit operae disquirendo abdomini. Neque ea opera perdita erat. Tandem enim inter intestina et in exsudati illuviem abscondita stercoris glebula indurata detegebatur, magnitudine illi appendicis foramini respondens, quae parvum ossis fragmentum continebat.

Quod aegroti appendicis rupturam ipsi nonnunquam sentiunt, ejus rei exemplum etiam Malespine affert. Iste vero tumor una cum dolore illo fixo profunde sedente

non eodem semper loco deprehenditur, sed aegroti alii aliam sedem accusant. Processus enim vermiformis et situ et forma valde variare et a consueto discedere potest. Quae varietas, quantum habeat momenti in cognoscendo morbo nostro, jam Burne monet. Modo enim appendix valde exigua est, modo valde ingens; modo longe in pelvim dependet ad vesicam versus, modo pone coecum sursum involuta fasciae iliacae incumbit juxta musculum psoadem; modo sinistrorsum procurrit, modo in longitudinem intestino coeco adhaeret; modo est flexuosa, modo directa. Itaque fit, ut aegroti acerbissimos dolores modo supra os pubis ipsum, modo porro in alto, vel in fossa iliaca, vel in regione lumbari, vel hypochondriaca dextra, modo plus ad pancreas versus pungere indicent.

Praeter haec signa etiam alia nonnulla sympathica emicant, quorum frequentissimum est dysuria. Atque tum praecipue oritur, saepe una cum stranguria, si appendix in pelvim longe prominet et vesicae urinariae tunicam serosam aut tangendo, aut concrescendo irritat. Ita rem se habuisse memineris apud puellam illam, cujus historiam modo narravi. Sed dysuria tum quoque oriri potest, quando appendix sursum spectat et telam, quae renem stipat, cellulosam accendit et deinceps aut ureterem aut renem ipsum irritat. Malespine puerum quendam et hac dysuria affectum et continua penis, nimis magni ad aetatem, manibus distrahendi cupiditate stimulatum fuisse refert; catheterem quidem parvum in vesica lapidem indicasse, hanc vero suspicionem, in quam vesicae vacuitas induxisse videretur, cadaveris autopsia prorsus refutatam esse.

Deinde quaedam cruris recti gravitas interdum adest, aut sensus in eo diminutus videtur, aut leviores dolores

per femur volitant. Hoc signum de mea quidem sententia appendicem pone intestinum coecum jacere et fossae iliacae incumbere indicat. Pedem convulsionibus percussum Villermay vidit. Convulsiones etiam universales dolorum diritate excitatas Mêlier et Naumann observarunt. Apud mares semper fere testiculus rectus ad annulum inguinalem attractus est. Tenesmus denique, qui una cum vomitu nonnunquam observatus est, num phlegmymenitidi per colon usque ad intestinum rectum propagatae, an potius irritanti appendicis juxta rectum viciniae tribuendus sit, non habeo, quod dicam.

At febris, id quod mirum videri possit, vehementi impetu nunquam irruit, certe nunquam sthenica est. Arteriarum ictus plerumque parvus, et in initio quidem vix unquam acceleratus, sed paullulum contractus et debilis videtur. Mox vero peritonitide accrescente et in malam partem declinante, magis magisque frequens evadit semperque humilior; denique tremulus et vermicularis est et postremo nullus. Urina semper parcissima, rubra vel hepatica, sitis ingens. Cutis in corpore urens, in extremitatibus gelida, semper sicca est; aut sub mortem singulis in partibus sudores frigidi et tenaces erumpunt. Nonnunquam horripilationes intercedunt, quae aut ad abscessum sub peritonaeo formatum, aut ad gangraenam pertinere videntur. Respiratio accelerata est et difficilis et anxia, partim ex febri, partim vero quia intestina inflata pulmones comprimunt, et quia respiratio profundior ventris dolores exasperat. Attamen aegroti, quum febris aestu magnopere non jactentur, mentis compotes manent atque praeter illos ventris dolores ingentem morbum vix accusant, quamvis desperati et jam in praecipiti coram

medico appareant. Sed dolores interdum immodice grassantur. Mêlier enim virum his torminibus tantopere cruciatum fuisse narrat, ut vecors et quasi lymphatus e lectulo rueret. Plerumque tamen deliria non occurrunt. Quando autem febris notam pravam aperte prae se fert, rapidus virium collapsus irruit, qualis usu venit in omni peritonitide maligna. Aegrotus igitur jacet prostratus. Vultus, qui hucusque quidem profundam quandam aegritudinem exprimebant, nunc valde anxii, prorsus decolorantur et distrahuntur; nasus deductior fit, malae labuntur, oculi retro residunt defixi; ne multa, facies Hippocratica conformatur. Pro pessimo autem mortis promptae signo accipiendum est, si aegroti, hucusque nihil magis quam abdominis explorationem reformidantes, subito desinunt dolorem accusare. Nam tum anima propemodum jam confecta, paullulum respirare videtur, ut statim imparem cum morte luctationem ineat. Singultus accedit et aegroti vel quiete quasi obdormiscunt, vel magno cum agone obeunt.

Cap. III.

DE IIS, QUAE IN CADAVERIBUS REPERIUNTUR.

Cadavere aperto primum peritonitidis signa in conspectum veniunt. Cavum enim abdominis liquore exsudato refertum est, admixtis floccis purulentis turbido, saepe singulariter aut gangraenam aut stercus olente. Intestina fibrina sunt oblita et inter se conglutinata, passim rubris maculis discolora, atque eo magis, quo propius ad coecum spectant. Ima in pelvi, imprimis ad latus dextrum, plerumque sanies purulenta jacet putida, cinerea

vel nigro-fusca; saepe, quae ex intestinis effluxerant, ei sunt commixta; itaque vel medicamentorum oleosorum vestigia (1) reperta sunt. Circa processum vermiformem et ex ejus regione peritonaeum nonnunquam gangraenosum est. Processus ipse in cadaveribus variis varia ostendit vitia. Modo enim ulceribus exesus, modo extensus et gangraena quasi putrefactus et laceratus est, modo nullis hujus generis signis apparentibus tanquam caelo perforatus videtur. Quibus locis tunica mucosa et carnosa exulcerata est, ibidem serosa in crustam sphacelosam, cineream, fragilem est conversa. Quae crustae aut singulas formant maculas, aut instar annuli appendicem amplectuntur. Simul tota fere appendicis membrana mucosa tumida et emollita est, et turgidos interdum folliculos sebaceos ostendit. Illas vero maculas sphacelosas non commutandas esse cum fibrina exsudata, Mêlier docet. Nam singulis saepe in plagis fibrina decolor (fibrine decolorée) exsudatur, cujus color cinereus sphacelum peritonaei simulat. Sed ubi cultello eam removeris, peritonaeum deteges integrum.

Pommer-Esche processum perforatum invenit fusco-cinereum et induratum et quasi ex multis tuberculis conflatum. Quomodo nimia intestini coeci faecibus referti extensione appendicula, teste Meckel, prorsus evanescere et obliterari potest, ita Thiery (2) processum stercoris glebis tantopere oppletum vidit, ut coecum ceteroquin sanum valde in angustum constringeret.

Saepissime processus cum partibus vicinis coaluit et

---

(1) Pommer-Esche.

(2) Thiery apud Copland, Wörterbuch, l. l.

fibrina exsudata quasi in cystam conclusus est, intra cujus parietes abscessus continetur, radices modo longiores, modo breviores mittens. Membranae mucosae inflammatio a processu profecta nonnunquam usque ad coecum propagata invenitur, vel adeo colon adscendens, aut intestinorum tenuium infima pars inflammata est. Villermay ventriculi tunicam mucosam bis vidit rubidam et turgidam, Mêlier semel rubris maculis discolorem, Pommer-Esche vero in ventriculo et duodeno multum invenit bilis fuscae. Quae irritatio gastrica num nostro morbo, an potius causis fortuitis imputanda fuerit, decernere nescio.

Cap. IV.

DE MORBI CAUSIS.

Quod attinet causas praedisponentes, quae dicuntur, in eo plurimi autores consentiunt, homines bona aetate florentes, mares imprimis, qui ampliore loco nati genio paullulum indulgeant atque laute et opipare vivant, facillime ab hoc morbo corripi. Enimvero si omnium, qui hucusque innotuerunt, casuum rationem ducimus, saepissime quidem viros bona rerum conditione fruentes in aegrotorum numero invenimus; sed persaepe etiam homines miserius viventes, et mulieres et infantes morbo succubuerunt. Illae igitur causae minus ad perforationem quam ad statum congestivum vel subinflammatorium appendici afferre videntur proclivitatem. Inflammationem vero spontaneam sine ullo corporis alieni incitamento perforationem perficere posse vix putem. Neque tamen nego, appendicis

inflammationem, si alia causa, ut refrigeratione vel bili, nimia ex animi motione conflata, vel cibis noxiis vel potibus spirituosis, excitata in decursum acutum transierit, hominem necare posse. Praeclarum enim hujus rei exemplum Burne refert. Nam appendix diuturno statu congestivo in hypertrophiam telae cellulosae adducta, subito ex refrigeratione inflammata erat; exinde oriebatur peritonitis letalis; nusquam vero appendix perforata erat. Sed hic exitus inflammationis spontaneae rarissimus est. Multo saepius naturae auxilio exstinguitur et totus appendicis canalis coalescit et obliteratur. Morgagni (1), quidem, Haller (2), Vosse (3), Baillie (4), Tiedemann (5), alii processum conversum viderunt in funem quasi ligamentosum. Praeterea folliculi appendicis sponte inflammari et ceteris intestinis bene valentibus in leviorem et superficialem ulcerationem (6) abire possunt. Sed de mea quidem sententia nullo corpore alieno urgente nec appendix ulcerosa perforatur, nec rumpitur gangraenosa (7).

---

(1) Morgagni de sed. et caus. morbor. ep. LXVII. §. 11. 27.

(2) Haller elem. phys. p. 118.

(3) Vosse diss. de intest. coeco. In Halleri coll. diss. anat. Vol. VII. p. 186.

(4) Baillie l. l. p. 124.

(5) Merling l. l. p. 3.

(6) Ibid. p. 20.

(7) Quod Merling inter inflammationum spontanearum numerum illas duas Villermaji observationes recepit, temere eum fecisse arbitror. Prorsus enim hac in re Mêliero consentio, qui faeces in appendice fuisse suspicatur. Appendix enim sub finem perforatum subito in formam ampullae exiit.

Itaque illas causas praedisponentes magis ad inflammationem chronicam quam ad perforationem pertinere dixi. Verae autem causae praedisponentes, quum perforationem nisi corporis alieni ope perfici negem, non in peculiari hominis natura, sed in appendicis forma et indole quae-

---

Unde igitur haec dilatatio abnormis? Nonne faecibus multum temporis in appendice moratis vel alio corpore alieno effecta apparet? Quid? illa sentina nigro-fusca, quae in pelvi jacebat, nonne partim faecibus solutis colorem debuit? Neque minus temere deinceps Hoffackeri observationem in partes suas trahere mihi videtur, quae appendicem perforatam atque adeo ex maxima parte destructam fuisse docuit, disrupto tantum et exeso ejus rudimento superstite. Quae enim simplex inflammatio acuta tam rapide tantam appendicis perficere possit rupturam, equidem non intelligo. Praeterea liquor ille in pelvi fuscoflavus satis perspicue veram rei naturam declaravit. In postrema demum Merlingii observatione, quis est, quin corpuscula aliena per canalem illum ligamentosum, qui appendicem cum intestino crasso communicavit, commode ad colon transgredi potuisse videat? Re vera nulla hucusque exempla exstant, quae unquam sola inflammatione spontanea appendicem perforatam fuisse evidenter demonstrent. At si quis in appendice perforata nullum corpus alienum invenerit, inde colligere minime licebit, nullum quoque ante perforationem in ea fuisse. Quam parva enim corpuscula exulcerationem perforantem perficere possint, infra videbimus. Saepissime igitur per foramen in cavum abdominis lapsa in sentinam illam purulentam reconduntur, quam accuratius disquirere plerique autores supersederunt. Neque mirum, quod etiam diligentius perscrutantes corpuscula talia interdum latent, quippe quae saepe sic comparata sint, ut nec colorem nec odorem aliquem singularem illuviei exsudatae impertiant.

rendae esse mihi videntur. Opus igitur est, paucis verbis de appendicis natura disserere.

Tunicas processus vermiformis easdem esse atque reliqui tractus, inter omnes constat. Tunica vero mucosa in ostio appendicis plerumque in formam rugae vel valvulae semilunaris prominet; quam Morgagni (1) tantam vidit, ut cum palpebra superiore eam compararet. Nanninga duplicem semel invenit valvulam. Credere igitur licet, valvulam illam prohibere, quominus corpora aliena vel faeces ex intestino coeco in processum intrent. Idque eo facilius perficiet, quo minore sub angulo processus in coecum immittitur. Nam tum valvula machinamenti illius fungitur vicibus, quod omnia quidem exire, nihil vero redire patitur. Rarius quidem plus quam dimidium ostii claudit, sed etiam, ubi prorsus deest, ipsum ostium coarctatum plerumque apparet. Atque totus processus secundum normam angustior est, ut intestinorum contenta in eum facile non intrent, quod motu quoque peristaltico huic processui proprio impeditur. Multas deinde habet glandulas mucosas, ex quibus succus sat prodigus secernitur coecoque advehitur. Rudolphi igitur eandem secretionis vim ei tribuit, quam coeci apex habet multis in animalibus, ut in gliribus. Sebastian (2) vero processum vermiformem humanum pro quadam pancreatis specie habet, qualis pluribus in piscibus juxta pylorum occurrit, quod processus vermiformis eandem, atque appendices

---

(1) Morgagni advers. anat. III. No. 14.

(2) Sebastian Bijdragen tot de Natuurkundige Wetenschappen. Amsterdam. 1831. Deel VI, art. 4. Boekbeschouwing p. 182.

illae pyloricae, habeat formam, eandem glandularum copiam, eandem apud foetum originem. Pariter Riedel processum cum aliis partibus accessoriis tractui additis comparat, in quas ipsi cibi non intrant, sed quae fluidum quoddam ad mutationem ciborum aptum suppeditant canalique intestinali adducunt, nimirum cum glandulis salivalibus, hepate, pancreate, quod haec quoque ipsa et in animalibus corpore minus exculto instructis et in foetu animalium superiorum formam appendicis vermiformis imitentur. Sed utcunque res se habet, id certum (1) videtur, quando processus inflammatione vel alia causa impeditus minorem muci copiam suppeditet, tum coecum quoque officio suo fungi non posse, sed materias fluido necessario carentes in hoc adhaerere et agglutinari, et propter nimiam densitatem in toto intestino crasso tardius progredi, indeque exoriri obstructiones.

Appendicem igitur nisi corpusculi alieni incitamento perforari posse non puto. Quod quum ita sit, eo facilius morbo corripitur, quo facilius inimica ista corpuscula in eam intrant. Introitus vero adjuvatur et valvulae illius defectu, et nimia quum totius appendicis tum orificii amplitudine. Saepe igitur, ubi hoc primae formationis vitium aderat, appendix faecibus aliisque scrutis impleta inveniebatur. Cujus rei inter alios Crelle (2) affert exemplum. Nam quum in cadavere quodam appendicem faecibus induratis repletam detexisset, ejus orificium praeter morem ita ampliatum vidit, ut minimi digiti apicem satis commode recipere posset. Alia exempla infra ipse narrabo.

---

(1) Riedel, l. l. p. 32.

(2) Acta natur. curios. Vol. IX. obs. LVIII.

Jam vero ipsa ad corpuscula illa aliena propius accedamus. Varia eorum in appendice deprehenduntur genera. Nam aut corpora devorata, sed stomacho insuperabilia, ut fabae, fructuum nuclei, parva ossium fragmenta, metallorum limaturae pro medela nimis exhaustae, grandinis plumbeae grana, in appendice haerent, nonnunquam faecibus incrustata; aut merae faeces, humoribus absorptis exsiccatae et induratae; aut lapides fellei, aut vermes; aut corpora ipso in processu vermiformi conformata. Mucus enim casu quodam in appendice retentus inspissari et in massam (1) quandam gelatinosam vel cerae similem converti potest. Saepe etiam concrementa lapidibus felleis similia ex appendicis muco per morbum, nescio quem, alienato praecipitantur, ac teste Rokitansky tum praecipue, si membrana mucosa blennorrhoea affecta est. Haec concrementa autore Painter (2) maximam partem ex cholesterina, autore Robiquet (3) ex acido sebacico et calcaria phosphorica constant; plerumque sunt colore flavo-cinereo et ex pluribus lamellis centrosis exstructa, quarum intimae maximam habent duritiem (4). Saepissime

---

(1) Jäger, Wickham, Tiedemann (apud Merling l. l. p. 17), Nanninga.

(2) Copland, Wörterbuch etc. l. l.

(3) Wegeler l. l.

(4) Hac potissimum re concrementa a faecibus induratis differre mihi videntur. Nam faeces nucleum quidem incrustare possunt, sed vix unquam structuram lamellosam ostendunt, sed potius granosam et friabilem. Nunquam vero mediam partem versus duriores sunt quam in exteriore. Pariter in pane (ut exemplo sententiam meam illustrem) partem exteriorem quidem duriorem, interiorem vero molliorem videre licet, nullis certis

nucleum habent, modo parvam stercoris glebam (1), modo grandinis plumbeae (2) vel piperis (3) granum, modo capillum (4), modo acum (5), modo alia. Sed etiam sine hac ansa e muco vel e pure terreae concretiones praecipitari possunt. Schoenlein quidem, quum hominis arthritici cadaver dissecaret, intestinorum ulcera perscrutans, in horum fundis ejusmodi concrementorum lamellas reperit. In appendice autem concretiones non ex arthritica solum indole, verum etiam apud homines sanos et juvenes occurrunt. Imo in infantulo annum unum nato Soemmering (6) appendicem calculis dilatatam invenit.

Hae igitur causae occasionales secundum quas leges vim in processum vermiformem exserant, omnes fere scriptores exponere supersederunt. Contenti sunt dixisse, appendicem corporum alienorum ope facile inflammari et destrui, ulcerari, gangraenescere. Posthuma (7) vel omnem appendicis inflammationem in gangraenam abire docet. Pri-

---

lamellis conspicuis. Nam ubi vis exsiccans, sive sit calor artificialis, sive resorptio organica, rectissima adhibetur via, scilicet in superficie, ibi efficacissima sit oportet. Aliter apud concrementa. Ibi enim lamellae interiores, utpote antiquiores, majorem habeant duritiem necesse est.

(1) Mêlier.

(2) Naumann.

(3) Heim, filius, talem, quem ipse viderat, casum mihi retulit.

(4) Vicq-d'Azyr in Encycl. méthod. II. 286.

(5) Amyand in Philos. Trans. No. 443. — Lestres Auserles. Abh. a. d. Phil. Trans. Vol. II. p. 91.

(6) Soemmering ad Baillie l. l. p. 124.

(7) Posthuma l. l. p. 64.

mum Burne et post eum Rokitansky accuratius ad variam corpusculorum naturam respexerunt. Burne enim corpuscula minora saepe sine incommodo in appendice versari dicit; ab his vero, ubi longius tempus inhaereant, ulcerationes oriri; sed corpuscula majora, ut cerasorum nucleos, firmius in appendicem intrusa ejus membranas usque ad peritonaeum perforare, quod denique, praecisis nutritionis fontibus, ipsum quoque evanescat et perforationem perficiat. Rokitansky appendicis inflammationem catarrhalem, semper a corpusculis alienis excitatam, diu sub forma blennorrhoeae constare docet; tandem vero, si saepius exacerbata sit, in exulcerationem abire; atque hanc quidem exulcerationem, ubi corpuscula libere versentur, supra totam appendicem propagari, sin vero firmiter inhaereant, in hunc tantummodo locum vel in appendicis partem pone corpusculum sitam coërceri; ibidem eam, irritatione perpetua vel pure stagnante continuatam, postremo ad perforationem progredi; corpusculis autem casu fausto remotis, saepe ita sanari, ut appendicis canalis aut partim, aut plane obliteretur.

Haec ratio in universum quidem recta esse, sed, quoniam alter autor solam corpusculorum absolutam, quae dicitur, magnitudinem distinguit, alter eorum formam negligit, tamen non in omnibus casibus constare videtur. Nam permultae observationes exstant, quae appendicem aut sine ullis ulcerum vestigiis valde dilatatam faecibus accumulatis, aut a corpusculis valde exiguis exulceratam et perforatam esse doceant. Itaque huic varietati alias etiam, quam solam corpusculorum magnitudinem, causas subjacere arbitratus, rationem mecum inii, quid esset, quod corpuscula ista modo nihil afferrent detrimenti, modo exul-

cerationem, modo gangraenam. Quamvis autem difficile sit, plus quam opiniones proponere, tamen, quid equidem de hac re satis obscura sentiam, verbis paucis declarabo.

Illam igitur varietatem tribus potissimum causis effici arbitror, quarum prima sit quaerenda in corpusculorum magnitudine et duritie et forma; altera in appendicis amplitudine et facultate se expandendi; tertia denique in celeritate, quacum illa corpuscula aut intrent, aut in appendice ipsa accrescant.

Corpusculum enim magnum facilius quam parvum, scabrum et angulosum et acutum facilius quam laevigatum et rotundum, durum facilius quam molle membranam mucosam irritat, excoriat, vulnerat, exulcerat. Magnitudo vero semper ad appendicis amplitudinem referenda est. Quam quum aliis in hominibus aliam esse viderimus, corpusculum idem nominandum erit magnum ad hanc appendicem, ad illam parvum. Sed ne haec quidem magnitudo relativa in eadem appendice temporibus omnibus sibi constat. Nam ut processus varia est amplitudine, ita variam variis in hominibus ei tribuo facultatem se expandendi. Quo majore autem hujusmodi facultate processus quispiam ornatus est, eo facilius corpusculorum injurias evitat. Atque membranae ad dilatationem sese accommodantes, hanc consuetudinem in alterius naturae locum recipiunt. Aliis igitur corpusculis aggredientibus vel priore accrescente, denuo cedunt et porro se extendunt. Itaque fit, ut magnas saepe faecum exaggeratarum, imprimis molliorum, copias in processu dilatato, ceteroquin autem sano, inveniamus, quamvis ostium satis arctum sit. Sed haec facultas tandem aliquando exhausta erit. Tum appendix, ad incitas quasi redacta, corpusculorum praesentiam aegre ferre in-

cipit, idque eo prius, quo celerius massae istae accumulantur. Nam ut extensioni assuescat, aliquantum temporis permitti oportet. Quamobrem corpora majora, si non minutatim, sed uno ictu in processum intruduntur, vel nimia cum celeritate in eo accrescunt, statim magnopere eum turbant. Haec igitur causarum momenta tria si respicimus, mirum non videtur, quod ejusdem magnitudinis corpora tam varium in modum vim exserere possunt.

Varios jam illos destructionis modos videamus et disquiramus, quibus quisque eorum causis efficiatur. Legem hac in re (si quidem legem dicere licet, quae plerisque in casibus observata sunt) legem igitur hanc poni posse arbitror verisimilem. Corpora aliena quum toto in tractu intestinali, tum in appendice, nisi aut forma aut duritie aut magnitudine relativa, quae dicitur, vehementius eam infestent, aut nullam, aut leviorem tantummodo inflammationem catarrhalem excitant, quae incitamento durante facile in decursum chronicum et in blennorrhoeam transire potest, sed nulla graviora incommoda movet. Blackadder quidem concrementum calculosum in appendice invenit, nullis praeviis doloribus. Pariter Nanninga parva seminis grana et vermes et faeces saepius reperit in processu integro. Corpusculis vero firmius inhaerentibus et unum eundemque semper locum prementibus, vel forma angulosa et scabra simul vulnerantibus, inflammatio circumscripta oriri videtur, quam protinus exulceratio insequitur, incitatione continuata tandem perforans. Haec corpuscula magnitudine ingenti non egent, dummodo scabra sint. Iliff enim perforantem ulcerationem in appendice vidit ortam a lapillo, magnitudine granum sinapis aequante.

Sin vero corpusculum laeve quidem et ita molle est, ut non modo non vulnerare, sed ne irritare quidem valde possit, simul autem satis magnum, ut appendicis ostium plane obturet, mucus ex appendice effluere nequit, sed in ejus parte pone illud corpusculum sita aggeratur. Idem fieri potest, ubi appendicis orificium morbo quodam coaluerat. Hac vero exaggeratione processus eodem modo (1) interdum corrumpitur, quem in ductibus glandularum efferentibus saepius observamus, imprimis in cystide fellea et in glandula sublinguali, et quem hydropem cystidis felleae et ranulam nominamus. Membrana enim mucosa propriam naturam deponit, et quandam membranarum serosarum similitudinem mentiens, liquorem magis albuminosum secernit. Exinde fieri potest, ut hac in capsula hydropica inflammatio et exulceratio perforans sedem collocent. Sed hoc destructionis genus inter rarissima numerandum est.

Multo saepius processus invenitur gangraenosus. Quod attinet varias, quae mihi innotuerunt et quas inter se comparare potui observationes, gangraena modo primaria, modo secundaria esse videtur. Ac primariam quidem dico eam, quae perforationem antecedit, secundariam vero, quae hanc sequitur. Gangraena primaria est perforationis causa, secundaria autem ejus sequela.

Primarie oritur gangraena, ubi inflammatio velociter ad summum fastigium exaggeratur, neque vulneratio ansam praebet, neque ipsa inflammationis acerbitas otium permittit, ut suppuratione et exulceratione adducta ejus acme frangatur. Quae rerum conditio tum potissimum accidere

---

(1) **Rokitansky** l. l. p. 288.

videtur, quum corpora ad amplitudinem appendicis nimis magna adsunt, et haec inter corporum magnitudinem et appendicis amplitudinem proportio dispar subito exorta est. Quae quod subito exoritur, modo corpusculo, modo appendici imputandum erit. Nam in processum integrum corpusculum permagnum vi quadam repente intruditur et nimis velociter eum expandit; aut massae minutatim inductae erant, vel sensim in processu accreverant, atque appendix jam ad eas se accommodaverat, et excepta leviore irritatione commode sana erat. Accedente vero aliqua causa occasionali, ut refrigeratione vel nimio potu aut cibo, hunc minoris resistentiae locum inflammatio acuta aggreditur. (1) Itaque processus, hucusque ille satis largus, pleniore sanguinis affluentia turgidior canalem suum coarctaret, nisi corpuscula impedirent inclusa. Subito igitur sua ipsius culpa nimis angustus evadit; corpuscula illa inflammationem in summum velociter fastigium stimulant, et eandem vim habere videntur, quam faeces supra stricturas in recto, aut supra valvulam coli accumulatae. Distorquent enim appendicem et praepediunt, quominus sanguis refluat, itaque stasin et paralysin adducunt atque gangraenam. Quae quidem jam necare potest, antequam appendix perforatur. (2) Plerumque vero membranae fragiles corpusculorum nixu rumpuntur, idque magna cum ruptura, raro pluribus cum minoribus, ita ut totus interdum appendicis apex avellatur. Rupturae margines laceri et tanquam putrescentes esse solent. Corpuscula aut plane

---

(1) Egregium hujus rei exemplum, ab Hoffackero observatum, Merling (l. l. p. 16) affert.

(2) Naumann.

per rimam expelluntur, aut partim, aut prorsus in appendice restant. Sed etiam ubi plane expulsa sunt, processus nimiae extensionis vestigia retinet. Item res se habuit in femina quadam, cujus appendicem in museo anatomico reservatam Cl. J. Mueller pro liberalitate sua mihi suppeditavit.

Femina enim modica febri magnisque ventris doloribus laborasse et paucis diebus post, quum jam paullulum convalescere videretur, repentina morte periisse narratur. Cadavere dissecto peritonitidis fons apparuit processus vermiformis faecibus oppletus, gangraenosus, ruptus. Itaque quum praeparatum illud pathologicum lustrarem, coecum quidem integrum videbatur, sed ejus processus formam a natura valde alienam praebuit. Ostium enim tam amplum erat, ut caulem pinnae olorinae commode recipere posset. Appendix circiter duos pollices et dimidium longa, haud procul ab ostio subito sic dilatatur, ut propemodum minutam ventriculi imaginem imitetur, plus pollicem unum longi et dodrantem lati. Sensim coarctatus in apicem etiam dodrantem pollicis longum neque nimis amplum excurrit. Eo loco, ubi processus dilatari coeptus est, per totum fere circuitum ita est ruptus, ut utraque pars vix tenui membranarum lacinia et mesenteriolo contineatur. Rima est lacera, tanquam vi rupta. Quatenus appendix dilatata est, membrana mucosa aliquid molle et fuscum habere videbatur. Ceterum canalis usque ad apicem pervius erat.

Haec igitur gangraena primaria tam velociter oritur, ut inflammatio brevis, quae eam antecedit, aut nullas appendicis adhaesiones conformare possit, aut certe non

satis solidas. Quamobrem processus gangraena primaria destructus semper fere libere in ventre pendens invenitur. Neque enim aliter res se habuit in utroque aegroto, quorum historias Villermay memoriae tradidit. Similia observarunt Naumann, qui appendicem magno concremento differtam vidit, et Prescott, qui fabam cacao in ea invenit. Mêlier bis faeces et semel concrementum, circa stercoris glebulam appositum, gangrenae causam reperit. Hoffacker processum subnigri coloris, subduris faecibus farciminis instar distentum, neque solum ad apicem, sed etiam ad basin perforatum fuisse refert. Nusquam vero cum partibus vicinis idem coaluisse narratur.

Gangraenam ante perforationem ex eo oriri, quod ulcera faecum contactu contaminentur et depraventur, equidem non credo. Nam aliis quidem in partibus, a quarum natura abhorrent, faeces ulceribus admixtae inficiente sua vi semper gangraenam provocant; sed minus in tractu intestinali, cui non nisi incitamento legitimo et consueto sunt. Quod si aliter esset, omnia intestinorum ulcera catarrhalia, tuberculosa, typhosa, in gangraenam transgredi deberent.

Gangraenam vero secundariam voco hanc, quae originem non ex appendice, sed ex peritonaeo cum ea conglutinato vel ex abscessu stercorali ducens, inde ad appendicem jam antea perforatam rediit. Appendix enim, dum exulceratione exeditur, cum peritonaeo vicino coalescere potest, adhaesionibus exitum fatalem procrastinantibus. Appendicis perforatione finita, ichor cum faecibus commixtus peritonaeum adhaerens tactu suo corrumpit et gangraenosum reddit. Sed tum processus valde dilatatus plerumque non invenitur, neque perforationis margines

laceri sunt, sed magis praecisi, neque foramen ipsum ita vastum esse, ut in gangraena primaria, sed magis formam rotundam habere solet, qualis usu venit in ulceribus perforantibus. Haec enim gangraena, si ad causas perforationis respicimus, exulcerationum ordini adnumeranda est.

Denique ab aliud perforationis genus transeo, quod a nullo quidem autore commemoratum, tamen haud rarum esse videtur. Dr. Baum enim, quoties morbum hunc observavit, toties hoc destructionis genus deprehendit. Oritur sine ulla inflammatione inde, quod diuturno corpusculi non vulnerantis pressu in loco parvo circumscripta paralysis vasorum sanguiferorum et deinde mortificatio sphacelosa provocatur. Ex quo membranae quasi corrugantur et in crustam cineream convertuntur, quae aut finditur, aut prorsus expellitur. Haec destructio semper fere stercoris glebis perficitur, quas Dr. Baum semper tales vidit, quales jam Burne eas descripsit. Formam enim habent fusi aut amygdalae, quam appendicis cavo debent, atque dodrantem circiter pollicis longae et quadrantem crassae esse solent.

Cap. V.

DE MORBI DIAGNOSI.

Morbi signa valde similia esse typhlitidi et perityphlitidi, manifeste elucet. Quae quomodo ab aliis morbis, quibuscum oculus levior eas confundere possit, facile discernantur, Albers eximio cum acumine docet. Itaque id tantum hoc loco exponendum erit, quibus potissimum signis morbus noster ab illis quattuor typhlitidis generibus

differat; typhlitidem acutam dico et chronicam et stercoralem et perityphlitidem.

In typhlitide igitur acuta sedes frequentes (X—XX per diem), copiosae, liquidae, mucum vel adeo sanguinem continentes, quum plerumque criticae sint sponteque deponantur, morbi acumen frangunt doloremque ventris sedant. In nostro autem morbo alvus tenaciter obstructa fortissimis vix remediis parce respondet, et cum levamine aegroti nisi brevissimo non exoneratur; statim ab initio vehementiora signa localia adsunt; abdominis praecipue tensio magis magisque crescit. Illic vero, semper jam levior, sedibus valde etiam imminuitur. Febris in typhlitide plerumque sthenica adest. Hic vero vix morbi acerbitati respondere videtur, certe in principio; postea prorsus asthenica est.

Typhlitis deinde chronica vix aliquam cum appendicis perforatione similitudinem mentiri posset, nisi coecum nonnunquam ulceribus perforaret et rapidam peritonaei inflammationem provocaret. Sed tum diuturnae aegritudinis manifestae, quae hunc exitum antecessit, recordatio facile illum errorem defendet.

Pariter in typhlitide stercorali manifestum semper prodromorum stadium aderat, in quo, quum plures nonnunquam annos duraret, digestionis vitia sensim quidem gliscebant, sed ita tandem accreverant, ut primo jam aegroti adspectu statim cognosci possent. Manus praeterea palpans coecum faecibus induratis dilatatum et gibbosum sentit. Appendicis vero perforatio plerumque aut nullis signis prodromis praenunciatur, aut brevioribus, digestionem minus criminantibus; tumor quidem interdum manu

etiam hic percipitur, sed non gibbosus, non ita magnus, modo plus sursum, modo plus deorsum vergens.

Perityphlitis denique a levioribus incipit signis, tardiora plerumque incrementa capientibus, et raro paucioribus quam novem diebus conficitur; dolor, qui a coeco profectus regionem sacram, femur, totumque abdominis latus dextrum occupaverat, quo tempore pus formatur, in abscessus regionem se contrahit; tumor satis magnus durusque in profundo adest. Appendicis vero perforatio, ut jam dictum est, statim ab initio vehementioribus cum signis incessit, et duobus interjectis diebus saepe jam interficit; dolor, ut primum peritonaei inflammationem professus est, rapide per totum fere abdomen dilatatur neque se retrahit; tumor aut nullus aut parvus sentitur. In perityphlitide aegroti magis ad latus dextrum vergunt, vel inflammatione jam fasciam iliacam transgressa, femur dextrum, doloribus percussum et quasi paresi captum, ad corpus attrahunt. Quibus vero processus perforatus est, hi in dorso jacent prostrati, vel jussi jacere possunt doloribus non adauctis. Raro tamen ipsi quoque dextram versus inclinantur femore nonnihil attracto. Idque tum potissimum facere mihi videntur, ubi appendici et opportunitas et otium permissum erat, ut cum tela cellulosa fossae iliacae coalesceret, itaque perityphlitidem secundariam excitaret (1). In perityphlitide aegroti febri sthenica

---

(1) At aegroti tum quoque, ubi appendix cum anterioribus abdominis parietibus concrevit, hunc situm nonnunquam quaerunt, quoniam pedibus attractis dolorosa abdominis tensio imminuitur. Sed haud scio, an hae causae experimento facile instituendo inter se discerni possint. Nam si femur curvatum

prosternuntur et magnam queruntur aegritudinem, etsi morbus coram medico non semper ita ingens apparet. In nostro autem morbo aegrotus febri propemodum omnino non vexatur, certe in principio, quamvis desperatus jam medico gnaro videatur.

Observationem ad signa diagnostica comprobanda valde aptam Grisolle tradidit, quam compendiarie reddere ab hoc loco non alienum ducimus.

> Primipara, alioquin bene valens, secundo post partum haud irregularem die, quum jam aliquot dies alvus obstructa fuisset, repentinas horripilationes conquesta est; aestus insequitur; inquietudo, praesagia tristia, vultus magnam aegritudinem exprimens. Abdomen, ceteroquin indolens, in regione ileo-inguinali dextra ita sensibile est, ut accuratiorem ipsius explorationem vetet. Medicus tamen ibidem obscuram quandam resistentiam certis finibus non circumscriptam sentire sibi visus est. Accedit sitis, os amarum, nausea; noctu nonnulli vomitus biliosi. Abdomen magis magisque male se habet. Die IV valde inflatum est; tum dolor ceteris in partibus evanescere coepit, sed in regione coeci tumor circumscriptus, tres pollices quadratos magnus sentitur, nondum prominens, neque ita

---

manibus extendere conamur, aegrotus, ubi perityphlitis adest, adauctum dolorem ima in pelvi et in regione sacrali quasi lacerantem accusabit, ubi vero processus cum musculis abdominalibus conglutinatus, circumscriptam peritonitidem et phlegmonen conflaverat, dolorem magis tensivum in abdominis integumentis exardescere conquerentur. Quam distinctionem, etsi experimento nondum comprobatam habeo, tamen summi momenti esse puto in morbo cognoscendo et curando.

durus, ut in perityphlitide solet, sed magis elasticus. Febris asthenica; femur non attractum. Die VI horripilationes; tumor est elatus (b o s s e l é), tensus, fluctuans; vomiturationes, singultus; vultus nonnihil distractus (g r i p p é). Die VII tumor desederat et tota fere regio coecalis erat pastosa. Dolor in regione lumbari dextra emicare coepit. Lochia fluere desinunt. Die VIII femur est semicurvatum; si extenditur, aegrota clamat. Ingens collapsus; aegrota interrogata non respondet. Die IX facies distorta, flagrans in regione lumbari dolor, pressu exacerbatus. Mors.

Tecum reputans, quam subito et quibus cum signis ille in regione ileo-inguinali dolor exarserit, statim sine dubio appendicis affectionem suspicaberis. Deinde vero, quum abdomen tolli, dolores se contrahere, tumorem molliorem, circumscriptum, fumore adhuc directo, sentiri audivisses, nonne peritonitidem et phlegmonen circumscriptam in musculis abdominalibus ortam esse judicasti? Horripilationibus autem postridie denuo incipientibus, ex tumore elato, fluctuante abscessum patebat inter illos musculos jamjam conformatum esse. Qui arte non apertus longius se extendit, et pus sua ipsius gravitate ductum in regionem usque lumbarem penetravit. Hinc illi dolores femurque attractum.

At enim, quispiam quaerere possit, suntne haece opiniones rectae? Ecce cadaver dissectum.

Abdomen in regione coeci cum intestinis firmiter coaluerat. Haec organa abscessum inter se includebant, cujus cavum pomum aurantium recipere posset. Continebat vero pus et massam fuscam gangraenosam et stercoris glebulas induratas. Appendix vermiformis

perforata, nigricans, partim per gangraenam corrupta, hunc in abscessum se aperuit, ex quo per foramen irregulare in alterum cavum, iisdem materiis impletum, intrare licuit. Hic vero alter abscessus tam magnus erat, ut coecum et colon ascendens a pelvi solvisset, et usque ad renem porrigeretur. Fascia iliaca nigrescens et rupta erat; musculus iliacus et quadratus lumborum molles, gangraenam olentes, ad nigredinem vergebant. Coecum non perforatum; cetera sana.

Cap. VI.

DE MORBI DECURSU, EXITU, COMPLICATIONIBUS.

Morbus, ut variis modis oriri, ita varia temporis spatia durare potest. Celerrime decurrere videtur, ubi processus aut gangraena primaria, aut mortificatione locali perforatus est. Tum enim plerumque jam quattuor diebus totus absolvitur morbus. Imo ne tanto quidem tempore opus est, ut homo optima valetudine vigens in praeceps ruatur. Dr. Baum observavit puerum XV annorum, qui tertio die, postquam in glacie cecidit, vehementem in regione intestini coeci dolorem conquerebatur. Hirudinibus applicatis, postridie quum alvus obstructa esset, calomelas cum rheo et oleum ricini adhibita sunt; sed frustra. Nam obiit aegrotus jam tertio die.

Si processus ulceribus perforatur, interdum morbi cursus aliquid producitur adhaesionibus jam ante perforationem perfectam conformatis, quae peritonitidem circumvallant et aliquod saltem tempus in spatium angustius

coërcent. Plerumque quidem peritonitis nihilominus hos cancellos parum fortes mox perrumpit; sed nonnunquam intra eos formatur abscessus, in quem appendix perforata saniem stercoream profundit, abdominis cavo non contaminato. Tales abscessus, etsi semper cum gangraena conjuncti sunt, ubi faeces continent, tamen nonnullas hebdomades, vel plus etiam temporis homine vivo durare et, praesertim appendice cum tela cellulosa fossae iliacae concreta, perityphlitidem secundariam (1) adducere possunt. Imo etiam, ubi appendix cum anterioribus abdominis partibus coaluerat, abscessus porro propagatus veram perityphlitidem interdum excitat. Quid? quod talibus coalitionibus sanitas restitui potest, si quidem jam ante perforationem perfectam satis fortes conformatae erant, ut puris stercorisque in abdomen profluvium plane impedirent. Nam quum disceptatum sit, totas tractus intestinalis particulas excisas (2) adhaesionibus plasticis nonnunquam regenerari, quanto facilius foramen appendicis ita parvum fibrina exsudata occludat? Ceteris in intestinis id saepe reperitur. Circa foramen enim intestinum inflammatum fibrinam exsudat, qua cum partibus vicinis conglutinatur.

---

(1) Perspicua hujus rei exempla sunt apud Menière, Grisolle, Burne, Dupuytren. Nihilominus Albers cum aliis scriptoribus existimat, perityphlitidem esse morbum primitivum atque appendicem posterius fortuito impugnari et ab illo abscessu perforari; quamquam ipse se nescire profitetur, quomodo fiat, ut, quum intestinum coecum multo plus perforationi praebere videatur opportunitatis, ista potissimum appendicula a morbo tam saepe invadatur.

(2) B. Travers, on injuries of the intestines.

Haec vero fibrina, instar annuli circa foramen sita, saepe sic in longius protrahitur, ut primum quidem cylindrum brevem cavum, deinde vero filum solidum, ligamentosum formet. Nonnunquam vero, praecipue ubi intestinum perforatum cum alia intestini parte coaluerat, eamque ipsam quoque perforaverat, fibrina tubuli cavi formam usque retinet, et utrumque intestinum inter se communicat. Quod quam saepe in intestinis fiat tecum recogitans, ubi in cadaveribus appendicem simili filo cum aliis abdominis partibus conjunctam detexeris, vix ac ne vix quidem dubitare poteris, quin appendix aliquando perforata fuerit, et natura hanc, quam modo exposui, sanationis viam egerit. Re vera non desunt exempla (1), quae in hominibus alio morbo perditis appendicem tali modo conglutinatam ostendant. Tales coalitiones, quum appendix aut sola, aut una cum illo filo ligamentoso laqueum formaret, intestinorum constrictionibus mortem saepe (2) multos post annos attulerunt.

Faustis igitur illis adhaesionibus apportunissimum locum intestina ipsa praebent, quoniam materias purulentas et faeculentas ex appendice profluentes commodissime foras eliminant. Riedel exemplum tradit, quod processum in intestina tenuia cum eo conglutinata foramine communi se aperientem demonstrat. Merling cum intestino crasso eum canaliculo conjunctum invenit.

---

(1) Sömmering de corp. hum. fabrica. T. VI p. 229. — Sinopius Parergic. p. 28. — Meckel l. l. —

(2) Copland Wörterbuch l. l. — Meckel l. l. — Morgagni de morb. caus. et sed. ep. XXXV. — Riedel l. l. — Posthuma l. l. p. 25. —

Sed tum etiam, ubi appendix cum fossa iliaca concreverat et abscessus stercoralis ortus erat, homo sanari potest. Hanc sententiam Merling 1) exemplo comprobat. Nam tales abscessus aut supra cristam ossis ilei se aperiunt, aut coecum perforant, quo facto magna puris copia per anum decedit. Malespine abscessum ad rectum nitentem semel observavit; sed mors nimis propere intervenerat. Plus etiam opportunitatis quam fossa iliaca coalitionibus praebent musculi abdominales. Tum in abdomine tumor prominere et acuminari et fluctuare incipit. Huc pertinet illa Grisollii observatio, quam in capite superiore tradidi. Qui cur abscessum prominentem et jam fluctuantem nec aperuerit, nec remediis maturantibus ejus rupturam adjuverit, causam non video. Quod si fecisset, aegrotam facile vitae spei reddidisset. Sed quum natura ab artis auxilio derelicta, morbum diutius sola expugnare non posset, suppuratio latius porrecta aegrotam pessum dedit. Praeterea casum, a Dr. Frick, medico Burgensi, abhinc sex mensibus observatum, satis mirabilem, etiamsi non adfuerit mera appendicis perforatio, tamen, quum perspicue demonstret, qua via ac ratione natura sanationem restituere studeat, dignissimum puto, quem hoc loco commemorem.

S. vir XXXV annorum, edax et valde obesus, bona valetudine quidem vigens, sed semper alvo paululum tenaciore laborans, quum jam per XIV dies ciborum appetentiam minutam et languorem conquestus esset, dolore subito correptus est, qui in regione hypochondriaca dextra sedebat et pressu nonnihil augebatur,

---

(1) Merling l. l. p. 16.

abdomine ceterum non valde dolente. Dr. Frick totum aegroti habitum et constitutionem considerans, statim faeces in intestinis crassis accumulatas suspicatus, calomel propinavit et clysmata injici hirudinesque loco dolenti applicari jussit. Ex quo sedes faeculentae, largae deponebantur et dolores aliquantum remiserunt. Sed nihilominus usque durabant. Aliquot post dies illo medico peregre occupato, medicus alius, hepatitidem adesse ratus, sanguinem e vena detraxit. At ne hoc quidem morbi statum immutavit. Nam aegrotus, doloribus modo exacerbatis, modo remissis, nonnunquam quidem ambulavit, sed plerumque, etsi febris ingens non aderat, male se habuit; ceterum pedibus directis jacere solebat. Haec rerum conditio sex hebdomades eadem permansit. Tum aliquo die aegrotus, quum tempore pomeridiano tussi concussus esset, subito aliquid in ventre ruptum sentire sibi visus est. Sub vesperam tumor in regione inguinali dextra elevatus conspiciebatur, magnitudine nucem juglandem adaequans. Postridie jam ad magni pugni amplitudinem accreverat, et duobus in locis manifeste fluctuabat; cutis valde tenuis videbatur. Itaque ubi tumor maxime prominebat, phlebotomo incisum est. Deinde, quum tumor premeretur, multum gas foetidum emanavit, insequente sanie faeculenta. Aegrotus jacet prostratus, arteriis humiliter pulsantibus; dolores ne illo quidem loco sunt vehementes, abdomen ceterum indolens. E vulnere continuo sanies effluit commixta illa cum parvis stercoris glebis tamquam combustis. Alvus ne clysmatibus quidem respondet. Die post incisionem altero dolor in regione coeci exacerbatus est; hirudi-

nes, balnea tepida. Die insequente ex vulneribus hirudinum morsu factis sanies gangraenosa, faeculenta destillat. Aegrotus mentis minus compos esse coepit, deliriis mussitantibus sub vesperam invadentibus; noctu prorsus insanit; sanguis ad caput congeritur, oculi fulgent, rubescunt; venaesectio igitur instituitur, hirudines et fomentationes frigidae ad caput applicantur. Die IV balneum tepidum; in caput aqua frigida praecipitatur. Die V, balneis iteratis, mors aegrotum abstulit.

Cadaver quum dissecaretur, abdomen adipis strato tres digitos crasso obtectum inveniebatur; prorsus coaluerat cum omento majore; intestinorum gyri ad dextram jacentes conglutinati firmiter musculis abdominalibus adhaerebant. Mesenterium tanta adipis copia stipatum erat, ut intestina tenuia propemodum obruta essent, eorumque motus peristalticus valde impeditus fuisse videretur. Inter coecum et intestinorum tenuium gyros et musculos abdominales abscessus erat quasi cysta inclusus et ita magnus, ut duos fere pugnos recipere posset. Appendix vermiformis, ubi in coecum immittitur, ulcere tanto perforata erat, ut non nisi mesenteriolo cum coeco conjungeretur. Ulcus etiam latius supra coecum prorepserat idque foramine thaleri magnitudinem superante exederat; forma erat rotunda, margines duri, crassi. Juxta appendicis foramen concrementum jacebat albido-flavum, scabrum, pisiforme. Musculus obliquus et transversus erant exulcerati, gangraenosi, tanquam putrescentes, et nonnullis fistulis tres pollices longis perforati. Fistulae concurrebant in duo foramina majora externa, quorum alterum illi in

coeco ulceri respondebat. Ramos praeterea minores ad vulnera hirudinum morsu facta mittebant. Coecum valde dilatatum erat et nonnulla dura scybala continebat; colon adscendens, similibus faecibus oppletum, multis ulceribus exesum erat, quorum sex, per medium quadrantem vel dodrantem pollicis occupantia, forma obrotunda marginibusque crassis, penitus perforaverant. Sex similia foramina cum aliis ulceribus, quae peritonaeum nondum everterant, in inferiore intestinorum tenuium parte inventa sunt. Peritonaeum in latere sinistro non inflammatum erat; ascites nullus; hepar sanum; cor languidum, molle, friabile; caput non apertum est; caetera sana.

Itaque nisi aliae etiam intestinorum perforationes accessissent, sperare licuisset, aegrotum sanatum iri. Attamen non obliviscendum erit, aegrotos, abscessu foras aperto et vel cicatrice jam propemodum obducto, saepe ex tabe et febri hectica perire, deposito in pulmonibus pure. Talia exempla inveniuntur apud Dupuytren et Burne.

Quod ad complicationes attinet, morbus semper cum peritonitide aut circumscripta, aut diffusa conjunctus est. Praeterea simul enteritis mucosa, imprimis typhlitis et colitis, adesse potest. Perityphlitis, quomodo accedat, jam commemoravi.

Cap. VII.

DE MORBI PROGNOSI.

Morbi diritas hoc caput paucis absolvi jubet. Pro-

gnosis ut quae maxime mala est; quotus enim quisque aegrotorum vivus morbum excedit, ne dicam integer? Pessima vero est, ubi primaria appendicis gangraena, aut mortificatio localis suspicanda videtur. Nam tum adhaesionibus formandis sanatio ne sperari quidem potest. Dubia est prognosis, ubi abscessus foras apertus est; sed tum quoque ad malam partem vergit, quoniam aegroti vires plerumque suppuratione mox prorsus exhauriuntur.

Cap. VIII.

DE MORBI CURATIONE.

Ars, quatenus hucusque profecit, nihil fere valet hoc in morbo, nisi natura ipsa adhaesionibus formandis perforationem praecavet. Perforatione autem semel perfecta, mors ineluctabilis videtur. Graves et Stokes et Griffin quidem opium large adhibitum sine ulla sanguinis detractione vehementissimas peritonaei laesi inflammationes saepius se sanasse praedicant, nec non Petrequin et Corbin illis laudibus assentiuntur, non modo, quod opium motum peristalticum sedet, itaque et stercoris in abdomen profluvium sistat et fibrinae exsudatae otium quietemque permittat solidescendi, verum etiam quod dolores mitiget somnumque aegrotis exoptatum alliciat. Opii igitur grana singula quaque hora porrigi jubent, quoad narcosis intret. Graves etiam morphii usum endermaticum commendat. Sed Dr. Baum, qui octies morbum observavit, nunquam laudatam illam opii utilitatem vidit; praeterea, quum morbi primordia facile non possint cognosci, aegroti salutem opii usu valde periclitari putat, si perityphlitis oculos fe-

fellerit. Restat igitur symptomatice contra morbum agere. Hirudines, cataplasmata, tepida ex oleo terebinthino fomenta, remedia alvum leniter ducentia, balnea in loco erunt. Copland monet, ne alvum nimis mature ducere studeamus, quod motus peristalticus facile retrogradi ileusque oriri possit. A nimia sanguinis detractione Burne dehortatur, quippe quae aegrotum nimis debilitet viriumque collapsum optato celeriorem festinet.

Ubi appendicis adhaesionibus conformatis abscessus conflatus esse videtur, id spectandum est, ut maturetur et aperiatur. Si tumor se acuminare et fluctuare coepit, vel cultellus admovendus erit. Dupuytren quidem musculos abdominales aptos esse non putat, per quos abscessus rumpat, sed hoc ad eos tantum tumores valere puto, qui pone coecum orti sint. Tales vero adhaesiones improvidum remediorum purgantium usum vetant, quoniam motu peristaltico adaucto nisuque sedes deponendi rumpi possunt. Stokes infantem ex coeci perforatione jam convalescentem temerario purgantium usu perditum esse refert. Itaque Petrequin in principio non nisi suppositoria, deinde parva clysmata emollientia adhiberi jubet, quietumque aegrotis in dorso situm commendat. Ad vires et febrem semper esse respiciendum, supervacuum est disserere.

Cap. IX.

QUAEDAM AEGROTORUM HISTORIAE.

1.

C., clarissimi vir nominis, annos XXXVI natus,

bona hucusque valetudine usus, quum aliquot dies dentes doluissent, subito circa intestinum coecum doloribus correptus est, qui alvo obstructa ad diem usque insequentem valde accrevere. Dr. Götz, filius, statim perforantem aut in coeco, aut in ejus appendice exulcerationem suspicans, magnam hirudinum copiam bis adbibuit et calomel oleumque ricini propinavit et cataplasmata imposuit. Sed frustra. Peritonitidis circumscriptae signa emicant. Regio coeci intumescit et tactum non tolerat. Hucusque febris fere nulla. Tertio morbi die tumor quidem desederat, totum vero abdomen valde sensibile erat; sudores frigidi, sitis, anxietas; arteriae centies per minutam pulsant. Sedes remediis aperientibus extortae parum afferebant levaminis. Die IV abdominis dolor remittebat; arteriae centenos vicenos per minutam faciunt ictus; pedes manusque gelidae. Aegrotus adhuc plane apud se erat, et quamvis cruciatus, tamen mentis compos religione consueta rebus suis domesticis consuluit. Tum magno per horam agone exorto, mors strage una multorum exstinxit delicias.

Quum cadaver vix putrescens dissecaretur, abdomen modice inflatum, sed adipis strato tres digitos crasso obtectum erat. Ingens intestinorum meteorismus diaphragma in pectus urgebat. Alvo incisa, liquor turbidus ad fuscum vergens, stercus olens, effluxit; intestina superiora leviter conglutinata; eorum tunica serosa passim rubefacta; intestinum coecum, colon ascendens, ileum infimum, omniaque in pelvi intestina exsudato plastico, quod cultelli crassitudinem et colorem e cinereo viridem habebat, oblita firmiusque inter se conglutinata erant. In eorum gyris pariter atque in pelvi ipsa ichor jacebat viridis e cinereo putidus. Intestino coeco coloque adscendente caute sub-

lato, processus vermiformis, qui ut plerumque ex posteriore coeci parte originem ducebat, sursum ad colon ascendens ita curvatus erat, ut facies convexa musculo psoadi incumberet. Valde tumefactus erat, crassitudine digiti medii, lividus vasis oppletis; in media ejus parte foramen apparuit, diametro lineae unius et dimidiae, obturatum parva stercoris gleba. Haud procul ab illo exigua etiam stercoris copia colo ascendenti adhaesit. Ea appendicis pars, quae inter ejus originem et hoc foramen sita erat, stercore tumebat; ibidem macula, magnitudine grossi argentei, cinerea et mortificata apparuit. Faeces, quas continuit, erant lutosae et ita induratae, ut jamdiu in ea jacuisse et resorbendo exsiccatae esse viderentur. Ceterum frustulorum indigestorum ne hilum quidem in iis reperiebatur. In appendicis tunica mucosa ulcera adfuisse non videbantur. Ostium ejus ita dilatatum erat, ut caulem pennae olorinae recipere posset. Hepar valde fuscum. Cetera nihil a consueto alienum praebuerunt.

2.

E. F., femina XXIV annorum, firma, ad obesitatem paullulum propensa, valetudine ceterum optima vigens, die XV. mens. Januarii a. MDCCCXLI in regione ileo-inguinali dextra dolorem querebatur, movendo aut premendo crescentem. Hoc loco percussio pariter atque toto in abdomine justum reddidit sonum. Ciborum appetitus aufugerat; lingua pura, paululum rubescens; reactio universalis modica fuit, porrecto ammonio mur. et spiritu Mindereri etiam mitigabatur. Quo facto ciborum quoque appetentia, etiamsi nondum magna, rediit. Aegra vero, postquam piscium concoctu facilium aliquid edit, rursus

statim ex ventre dolere coepit. Cataplasmate igitur imposito abdominis dolores quidem remiserunt, sed non prorsus desierunt. Die XIX Dr. Liévin in regione ileo-inguinali dextra tumorem non admodum durum, neque certis finibus circumscriptum, sed dolentem palpando percepit. Die XX mane dolor iste subito maximopere exarsit, ita ut medicus hora VIII matutina aegrotam magna inquietudine agitatam inveniret; facies erat pallida, collapsa, magnam significans aegritudinem; nasus acutus, abdomen non sublatum, sed durum, magnopere dolens; arteriarum pulsus frequentes, parvi, contracti. Calomel cum opio porrectum est; hirudines, balneum, cataplasmata. Die XXI sub noctem mors subvenit.

Cadaver quum die XXIII dissecaretur, abdomen nonnihil sublatum reperiebatur, praecipue in regione ileo-inguinali dextra. Omentum majus, quod intestina plane obtegebat, cum appendicis apice concreverat; ibidem plaga ejus, magnitudine volae manus, in gangraenam abierat; peritonaei, e regione illius plagae, quantum thalerus obtegere possit, eodem modo corruptum erat. Omento remoto in pelvi ichor inveniebatur, stercus non olens. Appendicis apex gangraenosus ita perforatus erat, ut caulis pennae corvinae perduci posset; ceterum ejus canalis totus pervius et excepto apice sanus, mucum quidem, sed nihil continebat stercoris.

3.

Puella quaedam XI annorum, postquam jam nonnullos dies male se habuit, die XX mens. Februarii anni MDCCCXLI aestu febrique jactari coepit et urentem in recto abdominis latere dolorem conquesta est. Dr. Hein

intestini coeci regionem sublatam et pressum aegre ferentem deprehendit; alvus obstructa. Oleo ricini igitur propinato, hirudinibus applicatis, alvoque per clysterem ducta, aegrotae satis afferebatur levaminis. Die XXII nausea oritur; abdomen inflatum et maxime sensibile; hirudines, cataplasmata, calomelanos gr. jj et jalappae gr. jv pro dòsi. Quum calomelanos gr. vjjj exhausta essent, sedes primum valde faeculentae, dein serosae deponebantur. Simul rapidus virium collaspsus; facies Hippocratica. Die XXIII mors aegrotam abstulit.

In cadavere postridie dissecto peritonitidis dilatatae signa reperiebantur; multum adfuit fibrinae exsudatae. Processus vermif. valde longus, ejusque apex, qui omento intestina prorsus obtegenti firme adhaerebat, sub finem perforatus erat. Ut quaeque intestinorum et peritonaei pars ei erat maxime vicina, ita vehementissima flagrabat inflammatione. Appendix interne sana; duobus vero locis extensa erat, ibidem duae stercoris glebulae tenaces, magnitudine fere fabae coffeae, reperiebantur, quarum magis apicem versus sita corpusculum alienum includere videbatur.

VITA.

Arminius Guilelmus Henricus Genzmer, fidei evangelicae addictus, die X mensis Februarii anni MDCCCXVIII Mariae-insulae Borussorum natus sum, patre Joanne Guilelmo, medico, et matre Rosalia e gente Runge orta, Dei beneficio adhuc vivis. In urbis gymnasio iis literis, quibus aetas juvenilis ad humanitatem informari solet, per annos XI imbutus atque anno MDCCCXXXVII cum documento maturitatis dimissus, tempore autumnali Berolinum petii, ibique a rectore magnifico Ill. Boeckh inter cives academicos receptus, nomen dedi apud Ill. Wagner, facultatis medicae tum decanum maxime spectabilem. Anno uno et dimidio interjecto Heidelbergam profectus sum. Unde post semestre unum redux iterum annum unum et dimidium in universitate Berolinensi ad artem medicam incubui; tum vero, studiis quasi Colophonem additurus, Halas me contuli. Hoc per quadriennium me docuerunt:

Ill. Hecker encyclopaediam medicam; Ill. Schultz historiam naturalem medicam et botanicen et physiologiam; Ill. Mitscherlich chemiam experimentalem; Cl. Isensee anthropologiae et psychologiae elementa; Ill. Hotho logicen; Ill. Schlemm osteologiam; Ill. Mueller anatomiam generalem et specialem et physiologiam, uterque artem cadaverum rite dissecandorum; Cl. Tiedemann anatomiam et physiologiam; Cl. Gmelin chemiam organicam; Exp. Mitscherlich materiam medicam; Cl. Casper pa-

thologiam et therapiam generalem; Ill. Horn pathologiam et therapiam morborum mentis; Ill. Kluge artem obstetriciam; Ill. Schoenlein pathologiam et therapiam specialem; Cl. Romberg diagnosticen; Beat. Rust chirurgiam.

Ad praxin medicam Cel. Truestedt, Cel. Barez, Ill. Schoenlein, Ill. Kruckenberg me instituerunt, ad chirurgicam et ophthalmiatricam Ill. Juengken et Ill. Blasius; ad obstetriciam Ill. Kluge.

Omnibus his viris optime de me meritis gratias ago semperque habebo, quas possum maximas.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, atque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores rite mihi concedantur.

THESES.

1. Dolor non constans est inflammationis signum.
2. Arteriotomia eam, quam phlebotomia in inflammatione utilitatem afferre non potest.
3. Acarus ejusque cuniculi sola sunt certa scabiei signa.
4. Typhus cerebralis nullus exstat.
5. Porriginis lupinosae contagium est naturae vegetabilis.
6. Acarus comedonum non causa, sed effectus est morbi.
7. Crepitatio certum pneumoniae signum non est.
8. Pectoriloquia et bronchophonia sono non differunt.